Aus der Universitäts-Nervenklinik
Direktor: Prof. Dr. Stertz

STANFORD UNIVERSITY
JUL
1
1936
LIBRARY

Über einen Fall von Briefmasochismus

Lane Medical Library

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Christian-Albrechts-Universität
zu Kiel

Vorgelegt von

Karl-Werner Maaßen

aus Kiel.

1937

Druckerei u. Verlag wissenschaftlicher Werke Konrad Triltsch, Würzburg

Nr. 124.
Rektoratsjahr 1936/37.

Referent: Prof. Dr. Braun.
Korreferent: Prof. Dr. Wiethold.

Zum Druck genehmigt.
Prof. Dr. Löhr, Dekan.

Die Haupttriebe des Menschen, nämlich Selbsterhaltungs-, Nahrungs- und Sexualtrieb, führen alle, in ihrem normalen Ablaufe gestört, zu seelischen Konflikten und Entgleisungen, die den größten Teil der Neurosen, der reaktiven Psychosen und eine Unzahl scheinbar organischer Leiden aus sich hervorgehen lassen.

Die größte Rolle im Gesamttemperament des Menschen spielt unzweifelhaft in psychologischer sowohl als auch in psychopathologischer Hinsicht der Sexualtrieb.

Aber der Sexualtrieb ist in seiner Struktur beileibe nichts Einheitliches. Man sieht es am großen Gebiet der Perversionen und Spielarten des Sexualtriebes, wo das Triebziel sehr oft verschwommen, infantil — unsicher oder durch Kupplung mit anderen Affektgruppen verbildet ist.

Auch ist es sehr oft so, daß die sexuelle Wurzel dabei nicht klar zutage tritt; sie wird vom Kranken nicht einmal geahnt. Die sexualneurotischen Seelenkonflikte können nämlich zu paradoxen Fernwirkungen führen; es können verstärkte perverse Nebenkomponenten des normalen Sexualtriebes, z. B. homosexueller, sadistischer oder masochistischer Art auftreten, die dem Träger selbst oft garnicht recht bewußt sind und dadurch für ihn zur versteckten Quelle seltsamer innerer Verwicklungen werden können. Vor allem bei schizoiden Psychopathen (Kretschmer) finden wir solche Triebunsicherheit mit nicht fester und nicht zielklarer Sexualeinstellung.

Während bei der Homosexualität die konstitutionelle Komponente im Vordergrunde steht, — gibt es doch sicher in der konstitutionellen Anlage festgelegte homosexuelle Zwitterbildungen — beruhen die Perversionen Pädophilie, Sodomie, Exhibitionismus, Fetischismus mehr auf einer psychogen bedingten infantilen Anlage. Es handelt sich hierbei gleichsam um eine Hemmungsmißbildung, die den Sexualtrieb gewissermaßen auf der infantilen Entwicklungsstufe verharren läßt. Dies ist der Grund, aus dem jene Perversionen von Moll, Kretschmer, Steckel und Kronberg als psychosexuelle Infantilismen zusammengefaßt wurden.

Eine eigentümliche Stellung unter den Perversionen nehmen Sadismus und Masochismus ein. Es ließe sich nämlich darüber streiten, ob man sie überhaupt zu den sexuellen Perversionen rechnen soll. Sie gehören als „Grausamkeitstriebe" dem Selbst-

erhaltungstriebe an, denn wir sehen sie in der Tierreihe und auch beim Menschen hauptsächlich im Kampfe, bei Verteidigung, Angriff und Nahrungserwerb. Andererseits zeigen sie als aktive und passive Grausamkeitsfreude auch enge Beziehungen zur Libido, zum Sexualtriebe. Wir sehen, die psychologische Abgrenzung der sexual-perversen Triebe ist kaum möglich.

In krassen Fällen, und diese sind es, die dann in der Literatur immer wieder in den Werken über Sexualpathologie als sadistisch-masochistische Perversionen beschrieben werden, kann die Freude an Mißhandlungen, Schlägen, sklavischer Erniedrigung, direkt sexuelle Lust erzeugend, an die Stelle des Geschlechtsverkehrs treten. Dann aber gibt es wieder sadistische oder masochistische Verhaltensweisen, die mehr oder weniger losgelöst sind von allen körperlichen Ausdrucksweisen der Sexualität in gewöhnlichem Sinne. Entweder der andersgeschlechtliche Partner wird durch eine gleichgültige Person oder ein inadäquates Objekt ersetzt oder die mit dem Triebvollzuge einhergehende Lustqualität, als Zeichen der Zugehörigkeit zur libidinös-perversen Sphäre, kann ersetzt sein durch gewisse, dem unlustvollen Zwange nahestehende Zustände.

Da also Aggression und Hingabe, (die Wurzeln des Sadismus und Masochismus) im Selbsterhaltungstrieb ebenso wie im Geschlechtstrieb sich kundtun, so ist verständlich, daß sich sadistisches Quälen und masochistisches Leiden nicht allein auf den Sexualakt beschränken, sondern weit und tief ins Psychische eingreifen.

Man findet hauptsächlich sadistisches und masochistisches Verhalten bei Psychopathen, deren Charakteristikum Selbstunsicherheit und Unausgeglichenheit im Triebleben ist. Außer Imbezillen und Hysterischen kommen so besonders sensitive Typen mit asthenischen oder infantilen Stigmen darunter vor. Bei relativer Triebschwäche und Triebunsicherheit bestehen hier doch gelegentlich sehr lebhafte Triebansprüche, denen wiederum temperamentmäßige Bremsungen und Hemmungen entgegenstehen, (Kretschmer: Erhöhte Eindrucksfähigkeit, doch keine Möglichkeit der Entladung), so daß aus dem Triebverzicht heraus mannigfacher Stoff zu Konflikten auf erotischem Gebiete geschaffen wird, der dann die Gesamtentwicklung dieser Typen in mannigfacher Weise beeinflussen kann.

Kahn nennt diese Algolagnien, „die zum körperlich Sexuellen nicht mehr oder nicht mehr nachweisbar in Beziehung stehen", zum Unterschiede von den impulsiven Algolagnien als „gradlinige Triebverstärkung der maskulinen Aggression und femininen Hingabe" d y s t o n e A l g o l a g n i e n (I). Unter „dyston" versteht Kahn unter Verwendung eines von Bostroem gebrauchten Ausdruckes, eine Spielart des charakterlich (final) Psychopathischen.

Ueber den Sadismus herrscht, ebenso wie über den Masochismus eine umfangreiche Literatur. Sie umfaßt allerdings vorwiegend die krassen einwandfrei sexuell-perversen Fälle und führt nur nebenher an, daß die Abstufungen, was Libido und Triebziel anbelangt, eine nicht unwesentliche Rolle spielen.

Die Ansichten über die Psychogenese des Masochismus sind bei den verschiedenen Autoren nicht dieselben. Ellis z. B. hält den Schmerz für ein allgemein sexuell erregendes Stimulans. Krafft-Ebing meint, daß „im Zustande wollüstigen Affektes dem Erregten jede Einwirkung von seiten der erregenden Person, egal welcher, willkommen ist", während Loewenfeld die „geschlechtliche Hörigkeit" als Ausdruck einer „Partiellen Effeminatio" des Mannes in den Vordergrund rückt. Stekel aber (von Freud beeinflußt) sieht im Masochismus „den gegen die eigene Person gerichteten Sadismus, (Introversion) zustandekommend durch Schuldbewußtsein" und Kronfeld schließlich glaubt, daß der Masochismus „keinesfalls ein elementares, in der spezifischen Sexualkonstitution wurzelndes Phänomen, sondern fast immer ein sekundärer neurotisch bedingter Ueberbau über psychogen gehemmte und abgelenkte Triebentwicklung" sei, eine Erklärung, der wir, wie später gezeigt, am meisten zuneigen.

Man beschäftigte sich so bisher stets mit den Fällen, in denen die Wollust des Erleidens nur im geschlechtlichen Erleben zutage tritt. Das besagt auch die „klassische" Masochismusdefinition von Krafft-Ebing: „ Unter Masochismus verstehe ich eine eigentümliche Perversion der Vita sexualis, welche darin besteht, daß das von derselben ergriffene Individuum in seinem geschlechtlichen Fühlen und Denken von der Vorstellung beherrscht wird, dem Willen einer Person des anderen Geschlechtes vollkommen und unbedingt unterworfen zu sein."

Wichtig ist nun, daß es Masochisten gibt, bei denen sich masochistische Züge auf allen Gebieten zeigen ohne sexuelle Basis, eben dasselbe, was Kahn mit dystoner passiver Algolagnie bezeichnet. Auch Kronfeld sieht im sexuellen Masochismus nur einen Spezialfall der allgemein masochistischen Einstellung.

Es gibt Menschen, sensitive Neuropathen, von unsicherem und labilem Selbstgefühl, ohne erhebliche aktive Tendenzen, phantasievoll und grüblerisch, bei denen das Gefühl der konstitutionellen Minderwertigkeit oder zum mindesten nicht ausreichenden Wertigkeit, aus gewissen inneren Abwehrtendenzen heraus, statt zu Anstrengungen seiner Ueberwindung Anlaß zu geben, lustvoll übersteigert wird. Schwelgen oder sich Ergehen in Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen, Selbstdemütigungen, asketische Bußfertigkeit und selbstquälerische Kasteiungen sind einige typische

Verhaltensweisen; anderen gegenüber zeigen diese Menschen willenslosen Gehorsam und sklavische Ergebenheit ohne eigene Willensregung. Die neurotische Grunddisposition solcher Verhaltensweisen hat zunächst nichts Sexuelles.

Erinnert sei in diesem Zusammenhang an den übertriebenen Servilismus der Minnesänger. Auch in den Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen des Pietismus, den selbstquälerischen Kasteiungen und langen Fastenzeiten der Mönche, den grausamen Umzügen der italienischen Flagellantensekte und den Martyrien der Fakire Indiens sind masochistische Züge.

Aus dem Vorhergesagten muß hervorgehen, daß der Schmerz selbst, in welcher Form er auch gewünscht wird, nur eine sekundäre Rolle spielt. Das Gefühl der Demütigung, die erniedrigende Unterwerfung ist das Primäre. Die passive Flagellation der Masochisten ist nicht zu verwechseln mit der Flagellation jener psychisch nicht perversen, aber physisch geschwächten Wüstlinge, bei denen es durch die Schläge auf die glutaei über die Nervi genitocruralis zur reflektorischen Erregung des im Lendenmark gelegenen Erektionszentrums kommt. Masochismus ist etwas wesentlich anderes als bloße Flagellation. Die Handlung hat hier nur symbolischen Wert, ist Mittel zum Zweck seelischer Befriedigung im Sinne seiner besonderen Gelüste.

Auch zur Erklärung gewisser „abortiver" Formen des Masochismus käme man ohne die Annahme einer allgemein masochistischen Einstellung auf psychopathischer-charakterologischer Basis gar nicht aus. Erwähnt seien in diesem Zusammenhange Rohleders Fälle von Wort- und Briefmasochismus, wo Neuropathen daran Gefallen finden, unflätige, grobe oder beleidigende Briefe zu empfangen, Krafft-Ebings Psychopathia sexualis periodica (auch später von Tarnowsky beschrieben), wo masochistische Anwandlungen nur 2—3 Mal im Jahre, aber dann oft sehr stark auftreten und der Patient (Familienvater) in der übrigen Zeit normalen Verkehr übt, und schließlich Kraepelins Berichte, nach denen ein Kranker seinen Vater schriftlich bat, ihn zu schlagen; ein anderer seine Bitte damit begründete, daß er ein unreines Gewissen habe.

An einem Fall von Briefmasochismus aus der Kieler Nervenklinik soll das bisher Gesagte erläutert werden.

Anamnese des Patienten H. R., Lehrer, 37 Jahre.

(In der Kieler Nervenklinik Juli/August 1935.)

Nach den Aussagen des Patienten

Familienanamnese:

Das Familienleben der Eltern des Patienten war immer sehr glücklich. Die finanziellen Verhältnisse waren geregelt. Das Verhältnis der Eheleute zueinander war auch ein denkbar gutes.

Der Vater des Pat., ein Volksschullehrer, war von ruhiger, gemessener, ernst-heiterer Wesensart. Sein Hauptinteresse lag auf politischem Gebiete. Er war sehr naturliebend. Er rauchte mäßig. Alkohol trank er nie. Er war nie ausgesprochen religiös. Er ist jetzt 63 Jahre alt, sehr rüstig und von großer, mittelkräftiger Statur. Ernstere Krankheiten habe er nie gehabt.

Die Mutter des Pat. habe ein ausgesprochen ruhiges Wesen gehabt, wie überhaupt ihre Familie immer das Leben sehr ernst genommen hat. Auch die tiefe Religiosität ist ein Charakteristikum ihrer Familie gewesen. Eine Schwester der Mutter, welche von schwermütig-ernster Veranlagung gewesen sein soll, hat 1933, anschließend an einen grippösen Infekt eine „Psychose mit Wahnvorstellung" gehabt. Sie soll schon nie recht mit sich zufrieden gewesen sein und glaubte damals, einen Fehler bei der Pflege ihres Brotherrn gemacht zu haben. Mit Sinken des Fiebers besserte sich auch der psychische Zustand. (Nach der Krankengeschichte des Städt. Krankenhauses Kiel. Eintritt 7. 2. 33, Entlassung 14. 3. 33.) Die Mutter des Patienten soll sehr häuslich gewesen sein. Sie litt seit 1927 an gewissen „Schulterschmerzen" und starb 1929 relativ unerwartet im Städt. Krankenhaus in Kiel (4. 2. 1929, Lungenembolie).

Der Ehe entsprangen 5 Kinder. Patient hält den Bruder Karl für den Begabtesten, doch hat keiner je Schwierigkeiten im Lernen gehabt. Die Intelligenz der Geschwister scheint über dem normalen Durchschnitt zu liegen. Das Verhältnis der Geschwister untereinander war ein sehr gutes. Patient glaubt, er als einziger habe im Wesen sehr viel Aehnlichkeit mit der Mutter.

Von Krankheiten der Geschwister weiß der Pat. nichts. Erbkrankheiten, Geisteskrankheiten sowie ausgesprochen nervöse Konstitutionen sollen in der Familie und ihrer Ascendenz nicht vorgekommen sein.

Anamnese des Patienten:

H. R. wurde 1898 als erstes Kind seiner Eltern geboren. Die Geburt war schwierig (1 Armfraktur).

Bestehender Torticollis wurde im 2. Lebensjahre operiert.
Keine Rachitis.
Masern, Scharlach. (Komplikationslose Heilung.)

Es sollen keine frühpsychopathischen Erscheinungen bestanden haben. Niemals Enuresis nocturna. Auch ist Patient nicht schwer erziehbar gewesen. Mit 6 Jahren kam er zur Schule, zunächst ein Jahr zum Vater. Dieser und auch die nächsten Lehrer sollen sehr zufrieden mit ihm gewesen sein. In der Sexta des Gymnasiums bekam er dann einen Lehrer, der ihn, wie er meint, nicht gerecht behandelte. Er erzählt folgendes Erlebnis, dem er für seine spätere Entwicklung große Bedeutung beimißt:

Eines Tages habe er mehrere Rechenaufgaben zu lösen aufbekommen. Eine derselben konnte er am selben Tage noch nicht lösen. Nachdem sie ihm dann am nächsten Morgen eingefallen sei, habe er sie noch vor Tagesanbruch nachgetragen, zufälligerweise allerdings mit einer anderen, helleren Tinte. In der Schule habe ihm der Lehrer dann vorgeworfen, daß er die Aufgabe kurz vor Stundenbeginn gemacht habe. Zunächst habe er dieses bestritten, natürlich mit Recht. Als der Lehrer ihn dann jedoch nach vorne geholt habe und weiter in ihn gedrungen sei, da habe er es zugegeben. — (Noch heute, nach Jahrzehnten, wo er diese Geschichte mit pedantischer Genauigkeit erzählt, hat man das Gefühl, daß der Patient aus dieser peinlichen unverdienten Situation, aus solcher Demütigung vor allen Mitschülern, doch einen gewissen Lustgewinn gezogen hat und auch jetzt bei der Rekonstruktion zieht.) — Als Pat. wegen seines vermeintlichen Leugnens dann bestraft werden sollte, nahm ihn der Vater aus der Schule. Seit dieser Zeit will Pat. stiller und verschlossener geworden sein sowohl gegen seine Schulkameraden und Lehrer als auch ganz allmählich gegen die Eltern. In der Mittelschule, die er nun besuchte, verstand er sich besser durchzusetzen, weil er verständige gute Lehrer fand. Freunde hat er allerdings während seiner Schulzeit keine gehabt. Ein ausgesprochener „Einspänner" will er jedoch auch nicht gewesen sein. Mit 15 Jahren trat Pat. einer Jugendgruppe bei. An ihren gemeinsamen Wanderungen und Heimabenden nahm er mit Interesse teil. Er will immer ein stiller, ruhiger, mehr passiver Teilnehmer gewesen sein, der sich scheute, seine Person besonders hervorzutun. 1914 auf die Präparandenanstalt in Kiel gekommen, stand sich R. mit seinen Lehrern sehr gut. Dann will er allerdings wieder Reibereien mit einem Lehrer gehabt haben; er war nicht etwa trotzig oder tat sich laut hervor, sondern hat kleine Ungerechtigkeiten immer sehr ernst genommen, ist sehr aufgeregt gewesen, hat aber alles in sich hineingefressen. 1916/17 hat er einige Zeit an einer Stirnhöhleneiterung darniedergelegen, die auch, nachdem er 1917 eingezogen worden sei, noch

nicht ganz ausgeheilt gewesen sein soll. Auch hat er drei Wochen im Lazarett mit einer Zellgewebsentzündung am Bein gelegen. 1918 ist er gasvergiftet gewesen und hat einige Zeit besinnungslos gelegen. Patient meint, daß der Krieg ihn im Uebrigen seelisch recht wenig berührt habe. 1919 kam Pat. aufs Seminar und bestand 1921 glatt die 1. Lehrerprüfung. Von den Kneipen der Kameraden habe er sich nie zurückgezogen, wenn er auch nie ein Freund größerer Gesellschaften gewesen sein. In dieser Zeit ist er einem jungen Mädchen näher getreten. Als diese Bekanntschaft später „infolge der schlechten Berufsaussichten" wieder auseinander ging, habe er sich das sehr zu Herzen genommen. Er hat dann seine 1. Lehrerstelle auf dem Lande bekommen. An einer Jugendgruppe, die sich mit religiösen und pilosophischen Studien befaßte, nahm er mehrere Jahre teil. Interesse für philosophische Diskussionen hat er stets gehabt. In jener Jugendgruppe hat er auch seine jetzige Frau kennen gelernt. 1926 war die Heirat. Sein Beruf hat ihn von jeher sehr befriedigt. Auch war er mit seinen Leistungen damals sehr zufrieden. Nur Schulratsvisitationen o. ä. hätten ihn immer außerordentlich aus der Fassung gebracht.

Da die Lebensbedingungen für R. an einer Normalschule in einer Mittelstadt günstigere gewesen seien, wäre er 1928 hierher übersiedelt. Später habe sich ihm die Gelegenheit geboten, an der Hilfsschule dieses Ortes eine Anstellung zu erhalten. Noch sehr mitgenommen durch den Tod seiner Mutter, trat Patient 1929 die Stelle an der Hilfsschule an. Er bekam die unterste (Einschusungs-) Klasse und jedes Jahr mithin neue Schüler. Er nahm seinen Beruf sehr ernst, machte Elternbesuche und arbeitete sich in die Erziehung eines jeden Zöglings sehr intensiv ein.

Dieser Unterricht habe ihn sehr angestrengt. Erstmalig hätte er Mittagsschlaf nötig gehabt. Auch stellten sich anfallsweise Kopfschmerzen ein. Der Appetit ließ nach. Abends trat dann manchmal Erbrechen auf. Seine Frau soll ihn schon immer für etwas nervös gehalten haben. Aber ernstlich krank soll er trotzdem nie gewesen sein; auch war nie ein Sonderurlaub nötig. Aber zur Sommerferienzeit hatte er doch jedesmal das intensive Verlangen nach einer Ausspannung.

1930 meldete sich Patient zur Hilfsschullehrerprüfung. Der schriftliche Teil war zu seiner Zufriedenheit beendet. Jetzt bekam er die Themen für 2 Lehrproben. Schon bevor er die 1. Lehrprobe begann, war er mißgestimmt darüber, daß ihm nicht genügend Anschauungsmaterial zur Verfügung stand. Diese Lehrprobe fiel nicht so aus, wie er es wollte (ein Kollege soll allerdings später geäußert haben, sie sei gut gewesen). Völlig mißgestimmt und ohne Selbstvertrauen ging Pat. dann in die 2. Lehrprobe. Er führte sie zu Ende, trotzdem auch das Thema ihm nicht lag. Er habe sich

dann ohne ein Urteil abzuwarten, sofort aus der Prüfung zurückgezogen und sei abgereist.

Bis zum Frühjahr 1935 hat Pat. seine Lehrtätigkeit an der Hilfsschule fortgesetzt. In den letzten 2 Jahren hat sich sein Zustand noch verschlechtert. Er hat des öfteren Migräneanfälle gehabt. Seine Frau will auch beobachtet haben, daß er bei der Mahlzeit danebenlangte. Ferner sei ihr oft der feinschlägige Tremor der Hände und Zittern der palpebrae aufgefallen.

Von sexuellen Perversionen, ständig oder nur zu gewissen Zeiten, will Patient nichts wissen. Der Sexualverkehr soll, wie beide Ehepartner versichern, vollkommen normal gewesen sein, wenn auch Libido und Frequenz der Cohabitationen beim Patienten wohl nicht sehr groß gewesen sind. — 1931 wurde eine Tochter geboren, die gesund und intelligent sein, auch keine Erziehungsschwierigkeiten machen soll.

Nicht nur, daß so des öfteren Anfälle von Migräne aufgetreten seien, auch habe sich der Pat. immer weniger seiner Beschäftigung gewachsen gefühlt. Er glaubte, nicht das zu leisten, was man von ihm verlangte, ist allerdings nicht in der Lage, ein konkretes Beispiel seines Versagens, etwa einen Mißerfolg im Unterricht oder Tadel von Seiten seiner Vorgesetzten anzugeben. Immer mehr soll in ihm ein gesteigertes Schuldgefühl, auch Minderwertigkeitsgefühl, sich breit gemacht haben.

Aus diesen ganz unbestimmten Empfindungen heraus, auch um sich eine Erleichterung zu verschaffen, habe er damals an einen ihm gänzlich unbekannten Studienrat in Hamburg Briefe geschrieben, in denen er bat, von diesem gezüchtigt zu werden. Er wisse heute im Wachzustande nicht, wie er dazu gekommen sei; sie hätten ihm in einem umdämmerten Zustande große Erleichterung verschafft. Irgendwelche sexuelle Erregung oder einen Orgasmus im Zusammenhang mit dem Niederschreiben der Briefe streitet der Patient energisch ab. Er habe nachher immer Kopfschmerzen gehabt und später sei ihm dann wieder wohler geworden. Nachher habe er gar nicht mehr an die Briefe gedacht.

Die Briefe, von deren Inhalt er heute nicht mehr wissen will, habe er immer mit irgend einem Namen versehen und den letzten habe er mit seinem eigenen Namen unterschrieben. Jetzt habe der Studienrat die Briefe der Polizei übergeben.

Patient habe seinen Sommerurlaub in diesem Jahre in einem Ostseebade verbracht. Hier sei er am 12. 7. 35 von einem Gendarmen verhört worden wegen der Anzeige, die gegen ihn ergangen war. Er habe bestritten, mit besagten Briefen irgend etwas zu tun zu haben, eben weil er gar nicht mehr an die Briefe gedacht habe „und auch wohl aus Scham". Eben aus solchem Schamgefühl heraus habe er ja auch seinem Vater und seiner Frau nichts er-

zählt, sondern habe das alles ca. 2½ Jahre mit sich herumgetragen. Der Gendarm habe sich dann zufrieden gegeben und sei noch sehr freundlich gewesen.

Die jetzt folgenden Tage sei der Patient sehr aufgeregt gewesen. Er habe nachts nie geschlafen. Immer tiefer sei er in ein unbändiges Angstgefühl hineingeraten. Jeden Moment habe er erwartet, verhaftet zu werden, auch nachts fuhr er aus dem Schlafe und deutete jedes Geräusch in der Richtung seiner Angstvorstellungen.

Seine Frau, die natürlich in ihn gedrungen sei, habe ihn getröstet und beruhigt. Er habe zwar von den Briefen bei dieser Gelegenheit gesprochen, aber manches verschwiegen.

Am 15. 7. 35 habe Pat. erneut mit dem Gendarmen gesprochen. (Auf Vorschlag seiner Frau.) Dieser habe über die Angelegenheit nichts weiteres gewußt, sei aber nach Meinung des Pat. auffallend ruhig gewesen. Jetzt sei Pat. nicht länger am Strande geblieben. Er sei zu den öffentlichen Toiletten gegangen, wo er sich dann mit einem Strick, den er in dieser Absicht in die Tasche gesteckt hatte, an einem Garderobenhaken aufgehängt habe. Später sei er wieder zu sich gekommen, denn das Tau sei gerissen und er in sich zusammengesunken. Aufgeschreckt durch herbeieilende Schritte sei er mit hochgeschlagenem Kragen aus dem Raume gelaufen; in der Absicht, sich im Schlafraum in der Pension erneut zu erhängen, sei er dort hingelaufen. Weil aber die Wirtin hier beschäftigt war, sei er wieder fortgegangen. Dann habe er sich noch bei einem Krämer eine Wäscheleine gekauft und sei damit landeinwärts gelaufen, um im nahen Walde einen dritten Suicidversuch zu machen. Auf diesem Wege sei ihm dann seine Frau begegnet.

Nach diesen Ereignissen will er nichts mehr von sich gewußt haben. Beim Anblick der Strangulationsmarke und von bösen Ahnungen getrieben, rief seine Frau, nachdem sie R. wieder in die Pension zurückgeführt hatte, den nächsten Arzt. Patient wurde dann im Krankenwagen in die Kieler Nervenklinik überführt. Hier ist er später dann allmählich zu sich gekommen. 16. 7. 35.

Patient liegt bewegungsarm und antriebslos zu Bett, die Bettdecke über die Augen gezogen. Spricht man ihn an, so dreht er sich zur Seite, antwortet nicht und ißt nicht. Depressive Verstimmung. Lebensüberdrüssig. Unzugänglich für Zuspruch. Gibt nach wiederholter Aufforderung geordnete Auskunft.

Am folgenden Tage nahm Patient dann, nach einem Besuch seiner Frau, erstmalig Nahrung zu sich. Viel klagte er über Kopfschmerzen in der Stirn.

Am 19. 7. steht R. erstmalig wieder auf. Er ist sehr zurückhaltend und schweigsam.

Allmählich bessert sich der Zustand des Patienten. R. grübelt immer sehr viel.

Am 26. 8. 35 ist Patient soweit wieder hergestellt, daß er nach Hause entlassen werden kann. Einige Wochen Schonung bis zum Wiederantritt seiner Beschäftigung verbleiben ihm noch.

Körperstatus am 18. 7. 1935.

Allgemeinstatus: 1,91 m großer Patient von asthenischer Konstitution in ausreichendem Kräfte- und Ernährungszustand. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet. Hautturgor gut. Am Skelett keine sichtbaren Deformitäten.

Kopf: Frei beweglich. Hirnnerven intakt. Leichte Druckempfindlichkeit der Trigeminusaustrittsstellen. Leichte Dysplasie der beiden Gesichtshälften, angewachsene Ohrläppchen, Darwinscher Höcker bds., konfluierende Augenbrauen.

Augen: Pupillen gleich weit und rund, reagieren prompt auf Licht und Konvergenz. Muskelspiel erhalten, leichter Nystagmus.

Nase, Nebenhöhlen und Ohren o. B.

Rachen: Rachenring leicht gerötet, Zunge feucht und rot, Tonsillen hypertroph und zerklüftet. Zähne gut erhalten.

Thorax: asthenischer Typus. Sonorer Klopfschall, vesiculäres Atemgeräusch. Grenzen gut verschieblich.

Cor: Töne — rein,
Grenzen — schmale Herzfigur,
Aktion — regelmäßig, leichte Tachycardie.

Abdomen: Weiche Bauchdecken, keine Abwehrspannung, keine Resistenzen.

Z. N. S.: Alle physiologischen Reflexe sind auslösbar und sehr lebhaft. Beim Patellarreflex: erweiterte Reflexzone. Keine pathologischen Reflexe. Sensorium frei. Intelligenz überdurchschnittlich.

R. war von bescheidener verträglicher Art. Er hoffte, möglichst bald zu gesunden und verstand ebensowenig das Motiv, das ihn zum Schreiben seiner Briefe veranlaßt hatte, wie die Beweggründe zum Selbstmord.

Aussprachen über seinen Zustand schien er herbeizusehnen und erteilte willig Auskunft über alle Einzelheiten. Erstaunlich gut und mit etwas unbeholfener pedantischer Weitschweifigkeit wußte er über Ereignisse seines Lebens (selbst genaue Daten) zu berichten. Sobald er über seinen Suicidversuch oder ähnliche Affekte sprach, traten ihm die Tränen unwiderstehlich in die Augen.

Auffallend ist das eckige, unbeholfene Auftreten des Pat. und seine relative Unbeholfenheit in der Verrichtung handwerklicher Dinge.

Einige wichtige Aussagen des Pat. bei seiner pol. Vernehmung in der Kieler Nervenklinik am 28. 8. 1935.

Ich habe seit 1929 an der Hilfsschule unterrichtet. Diese Arbeit ist sehr nervenaufregend; ich mußte jedes Jahr wieder mit der Aufnahmeklasse anfangen. Durch diese Arbeit traten Zeiten ein, in denen ich innerlich unruhig war. Angstgefühle hatte, glaubte, meine Arbeit nicht richtig gemacht zu haben. Auch war ich durchdrungen von dem Gedanken, daß ich in Kinderkleidung gesteckt und gezüchtigt werden müßte. Aus diesen Zuständen heraus habe ich die Briefe geschrieben, um eine Züchtigung herbeizuführen. Manchmal, wenn ich einen Brief geschrieben hatte, trat Beruhigung ein und ich vernichtete den Brief. Es ist nicht alles zur Absendung gekommen. Dauerten diese Zustände aber länger an, so wurden die Briefe leider von mir abgesandt. Damit hatte ich Erleichterung. Begleitet wurden diese Zustände von schweren Kopfschmerzen, die oftmals zu Erbrechen führten.

Den Inhalt der Briefe habe ich so gewählt, um die in den erwähnten Zuständen ersehnten Züchtigungen herbeizuführen.

Mit Kindern habe ich in sittlicher Beziehung nie etwas vorgehabt. Ich bin meinen Kindern nie zu nahe gekommen. Ich habe auch niemals den Trieb, die Klassenkinder zu züchtigen. Mit großer Liebe habe ich an meinem Berufe gehangen.

Ich habe mich manchmal auch selbst gezüchtigt, indem ich mich in das Gesicht geschlagen habe. Jetzt, da ich ruhiger geworden bin, verstehe ich mich selbst in meiner Handlungsweise nicht mehr.

Wenn mir hier gesagt wird, daß sich Personen schlagen lassen, um hierbei eine geschlechtliche Befriedigung zu haben, so kommt das für mich keinesfalls in Frage. Ich würde das ruhig angeben, wenn es an dem wäre. Ich hatte das Gefühl, daß ich nichts taugte, und daß ich meine Arbeit nicht richtig machte.

Nach der Entlassung trat der Patient wieder in den Schuldienst ein, da die Anzeige zurückgezogen worden war und das gerichtliche Nachspiel nichts ergeben hatte. Er führte seinen Beruf zur vollkommenen Zufriedenheit seiner Vorgesetzten aus. Aus einer Nachricht vom Juli 1936 geht hervor, daß sich R. weiter völlig wohl fühlt und auch nicht wieder Zustände in der beschriebenen Art gehabt hat.

Briefe des Patienten R.

1. Brief.

N., den 11. 3. 32.

Institut Dr. H.!

Ein älterer Jugendlicher verübte in unserem Landheim einen gemeinen groben Unfug. Wir wollen zwar von einer Anzeige absehen; doch halten wir eine sühnende Strafe für angebracht. Wir gestatten uns die Anfrage, ob Sie uns einen energischen älteren Erzieher empfehlen können, der die heilpädagogische Behandlung des Straffalles übernehmen würde. Unkosten hat der Täter zu erstatten.

Hochachtungsvoll

Jungwandervogel Otto Most.

2. Brief.

N., 16. 3. 32.

Sehr geehrter Herr Dr.!

Bezugnehmend auf Ihre Antwort teile ich Ihnen mit, daß ich nicht oft in N. bin, sondern für eine Berliner Wagenbaufirma bald hier, bald da arbeite. Die Angelegenheit liegt aber sehr einfach. Der gefaßte Täter, ein früheres Mitglied, hat in unserem Landheim verschiedentlich allerlei Unfug getrieben. Da haben wir uns gesagt, wenn er auch schon lange aus dem Alter heraus ist, wo man die Hosen stramm gezogen bekommt, so ist doch eine Tracht Prügel ganz angebracht. Es ist nach unserer Meinung für Jungens aus der Jugendbewegung das einfachste und beste Mittel, wenn sie solche Dummheiten machen. Eine gute Züchtigung wirkt auch für einen 20—30jährigen Wandervogel besser als jede Polizeistrafe. Wir haben ihn deshalb gefragt, ob wir ihn wegen Hausfriedensbruch anzeigen sollen, oder ob ihm eine Tracht Prügel lieber wäre. Er zieht den Rohrstock vor. Damit die Züchtigung mit einer gewissen Bedachtsamkeit, die körperliche Schädigung vermeidet, gehandhabt wird, haben wir beschlossen, die Hilfe eines erfahrenen Erziehers zu erbitten. So kam unser Brief zustande.

Hochachtungsvoll

Most.

3. Brief.

N., 12. 9. 32.

Sehr geehrter Herr Dr.!

Herzlichen Dank für die Zusage Ihrer Erziehungshilfe. Darf der Patient sich bei Ihnen zum Strafempfang melden? Eine Festsetzung der Strafhöhe überlassen wir Ihnen. Der Delinquent bit-

tet, ihn so strafen zu wollen, daß er nachher keine Beschwerden beim Sitzen hat. Er ist bereit zur Unterschrift des Reverses. Wir bitten um Uebersendung desselben. Soll der Täter den Rohrstock selbst mitbringen? Ich hätte schon eher geantwortet, doch war die Adresse verlegt worden.

Hochachtungsvoll

Most.

4. Brief.

N., 9. 4. 34.

Sehr geehrter Herr Dr.!

Ich möchte Sie um Ihre Hilfe bitten. Ich bin 35 Jahre alt. In meiner Kindheit wurde ich sehr streng erzogen. Nun zeigt sich bei mir etwas. Ich sehne mich oft nach einer Züchtigung wie ich sie in meinen Knabenjahren erhielt. Ich kann mir dieses nicht erklären und denke, wenn ich einmal wieder wie früher über den Stuhl geschnallt würde und erhielte mit dem Rohrstock wieder einmal 10 aufgezählt, so würde sich das verlieren und ich keine Sehnsucht nach Hieben empfinden. Könnten Sie mir Rat und pädagogische Hilfe bieten? Ich wäre Ihnen für Ihre Hilfe sehr dankbar.

Hochachtungsvoll

Hans.

5. Brief.

N., 13. 4. 34.

Sehr geehrter Herr Dr.!

Ich möchte Sie doch nicht über den Grund meiner Bitte im Unklaren lassen. Einige Freunde und ich haben auf dem Grundstück unserer Jugendgruppe vor langer Zeit einmal groben Unfug getrieben. Nun wird von uns verlangt, daß wir uns zur Strafe vom Vater oder einem Erzieher mit Rohrstock eine Tracht Prügel bis zu 10 Hieben auf das Gesäß erteilen lassen. An meinen 3 Freunden ist die Strafe in Gegenwart des Gruppenleiters durch die Väter vollzogen worden. Auch ich soll jetzt den Nachweis bringen, daß ich mich der durch die Gruppe festgelegten Strafe unterzogen habe. Falls es Ihnen möglich sein sollte, mir zu helfen, möchte ich Sie bitten, mich am 20. April in Ihrem Institut entsprechend zu bestrafen. Ich bitte die Strafe so zur Ausführung zu bringen, daß eine Berufsstörung nicht eintritt. Nach vollzogener Strafe bitte ich um eine Bescheinigung, daß die Bestrafung stattgefunden hat. Ich kann am 20. 4. abends zu Ihnen kommen. Bitte um diskrete Behandlung. Bitte um Ihre Angabe über Ihre Honorarforderung.

Hochachtungsvoll

Hans Klaus Friedrich.

6. Brief.

Sehr geehrter Herr Dr. H.!

Mein 30jähriger Neffe hielt sich vom 1. 10. 34 bis 1. 6. 35 in Hamburg auf um Kurse in Deutsch und Rechnen zu besuchen. Zwecks Nachprüfung seiner Angaben bitte ich um Mitteilung, ob er in Ihrem Institut irgendwelche Kurse besucht hat.

R.
Ostseebad D. postlagernd.

Aus den an den Anfang der Arbeit gestellten Ausführungen geht zwangsläufig hervor, daß zur Klärung der Genese dieses Grenzfalles von Briefmasochismus scheinbar asexueller Färbung die breite psychologisch-charakterologische Basis notwendig ist. Das „charakterlich Psychopathische" des in der Krankengeschichte beschriebenen Zustandes soll im Folgenden auseinandergesetzt werden. Daß die Krankengeschichte keine krass-morbiden, grob-psychopathischen Verhältnisse bietet, sondern einen geringgradigen, immerhin psychopathischen Zustand, dessen Geschehen sich größtenteils in der Gesundheitsbreite abspielt, dürfte insofern eher zum Vorteil als zum Nachteil sein als der Weg zum Verständnis jener einwandfrei sexuellen Perversitäten mehr oder weniger stark Degenerierter und erblich Belasteter sicher über solche Fälle führt, deren Psychogenese weit ins Gesunde hineingreifen muß.

Gehen wir beim Besprechen des vorliegenden Falles aus von der Familienanamnese des Patienten. Sie bedeutet uns hier nur insofern etwas, als die mütterliche Linie gehäuft sensitive Typen aufweist von asthenischer Grundrichtung mit stark verinnerlichtem Gemütsleben, mit ernster selbstkritischer Lebenshaltung und überempfindlicher Eindrucksfähigkeit für Erlebnisreize — schizothyme Hyperästhetiker in ihrer konstitutionellen Grundnote. (Kretschmer.) Hinweisen könnte man in diesem Zusammenhange auf jene Tante des Patienten, die anläßlich eines grippösen Infektes eine symptomatische Psychose mit Wahnvorstellungen bekam, hatte doch diese exogene Reaktion auch Selbstanschuldigungen und Selbstvorwürfe zum Gegenstand, wie sie ähnlich ja auch bei unserem Patienten anklingen.

So wie das Erbgut des Patienten kaum als belastet betrachtet werden kann, steht es auch mit seiner Jugendentwicklung. Nirgends finden wir in seiner und des Vaters Schilderungen Anlaß zur Annahme ausgesprochen frühpsychopathischer Symptome. Nun bringen bestimmte psychopathisch bedingte Persönlichkeiten — und dazu muß man den Patienten unbedingt rechnen, wenn man mit Ewald (4) unter psychopathischen Persönlichkeiten nur

eine Steigerung der noch normalen Charakterspielarten versteht, — in ihrer Struktur charakteristische Voraussetzungen oder Bereitschaften für psychische Reaktionen, wie sie die spätere Handlungsweise des Patienten bedeutet, mit sich. Es wird eben erst aus dem Zusammenarbeiten gewisser Faktoren der kausale Boden für solche Erscheinungen bereitet. Diese temperamentmäßigen Faktoren und Triebsonderheiten gilt es aus unserer Anamnese abzuleiten. Sie finden alle irgendwie ihren Niederschlag in Persönlichkeit und Charakter.

Unser Patient gehört charakterologisch unbedingt zur Gruppe der sensitiven Psychopathen (Kahn, Kretschmer) — was etwa dasselbe ist wie Jungs „introvertiert", Jordans „reflektierend" oder Jaspers „kontemplativ".

Wenn wir dem Folgenden die Kretschmerschen Begriffe Eindrucksfähigkeit, Retentionsfähigkeit, intrapsychische Verarbeitung und Ableitungsfähigkeit zugrunde legen, so hoffen wir, dadurch der genetischen Betrachtungsweise dieses Charakterkomplexes am besten dienen zu können.

Der Patient erlebt mit übergroßer Eindrucksfähigkeit. Bei seiner hohen Sensitivität wirken alle Affekte stark auf ihn ein. Auch Milde, Pflichttreue und Gewissenhaftigkeit, diese schönen Eigenschaften der Affektivität fehlen, wie die Anamnese aufweist, nicht.

Ebenso ist die Retentionsfähigkeit des Patienten sehr groß. Alle Erlebnisse, besonders allerdings die seine Insuffizienzgefühle berührenden Schlüsselerlebnisse werden (s. später) in guter Erinnerung behalten. Erstaunlich gut ist sein Gedächtnis für Namen, Orte und viele Kleinigkeiten, ja sogar die genauen Daten aller mehr oder weniger affektbetonten Erlebnisse hat er im Kopfe. Mit einer gewissen Pedanterie und Schwerfälligkeit ergeht er sich bei der Aufnahme der Anamnese immer wieder in den kleinsten Einzelheiten. Alles dreht sich nur um seinen Beruf, um die Vorgesetzten und um das Schulwesen; eine gewisse Einseitigkeit läßt sich hier nicht verkennen.

Was nun letzten Endes als die charakterologisch-bedingte Wurzel für die spätere Verhaltungsweise des Patienten anzusehen ist, was ihn in die Gruppe der sensitiven Hyperästhetiker reiht, das ist bei seiner großen Eindrucks- und Retentionsfähigkeit für alle Erlebnisreize der absolute Ableitungsdefekt bei einer relativen Schwäche der intrapsychischen Steuerung.

Asthenisches Verhalten, passives Erleben sprechen aus der ganzen Anamnese. Es fehlt hier an einem gesunden Egoismus, an einem hinreichenden Selbstbewustsein in schwierigen Lagen mit entsprechendem Handeln. Die übertriebene Gerechtigkeitsliebe

und übersteigerte Selbstlosigkeit lassen das eigene Ich zu kurz kommen und schädigen den Patienten im Kampfe mit den Dingen des Lebens. Beim Examen z. B. ist der Patient der erste, der sich trotz guter Leistungen aufgibt; beim Unterricht der Hilfsschulklassen zweifelt er bald daran, daß er dem Unterricht gewachsen sei. Sein Mangel an Selbstvertrauen läßt ihn sich selbst nicht richtig einschätzen (5). Er wäre zeitlebens in seiner ersten Lehrerstelle geblieben, hätte ihn sein Vater nicht angetrieben, in die Stadt zu gehen und sich auf den Hilfschulunterricht vorzubereiten. Bescheiden stellt er sein Licht unter den Scheffel; immer steht er in asthenischer Befangenheit im Hintergrunde. Freunde und Kameraden hat er nie gehabt. In fremden Gesellschaften, wo man auf ihn achtet und eine Leistung von ihm erwartet, fühlt er sich nicht wohl. Und doch hat seine Ich-unterwertende Neigung nicht etwa die Tendenz zum passiven Autismus, (6) zur Abwendung von der Umwelt und völligem Aufgehen in sich selbst. Im Gegenteil, als Ich-Sucher steht er in passiv-asthenischer Sehnsucht zur Umwelt, will von der Umwelt genommen werden. So fühlt er sich auch im engen verstehenden Kreise, unter Kameraden, die ihn kennen und zu nehmen wissen, wohl. Seine Neigung zur Selbstentwertung ruft bei ihm ein gewisses Bedürfnis, sich zu unterwerfen und zu leiden hervor, denn in der Unterwerfung läßt sich die Selbstentwertung für sein Ich und auch für die Umgebung am eindrucksvollsten ausleben. Jener Drang, sich von anderen beraten zu lassen, sich anderen willenlos unterzuordnen, durch irgend jemand ein Leid, ein Unrecht angetan zu bekommen, zieht sich wie ein roter Faden, allerdings nirgends klar und bewußt hervortretend, durch sein ganzes Handeln — wir sehen, eine Linie, die zum Masochismus führt.

Allzugroß ist die Nachgiebigkeit des Patienten gegenüber der Umwelt. Bei seiner Selbstunterwertung und Fremdüberwertung bleibt er der Außenwelt gegenüber immer gerecht, ja zu gerecht; denn er sucht die Schuld für alles stets zunächst bei sich. Immer wieder zerquält er sich am Erlebnis eigener Insuffizienz und Wertlosigkeit, Zeichen des relativen Mangels an intrapsychischer Steuerung solcher Affekte. So schwingen gerade jene Erlebnisse, in denen seine Insuffizienz beschämend zum Ausdruck kommt, lange in ihm nach. Sie sind Schlüsselerlebnisse für ihn, denn das Erlebnis des eigenen Versagens paßt zum Gesamtcharakterzug seines asthenischen Verhaltens wie der Schlüssel zum Schloß (7).

Bei seiner einseitig beruflichen Lebenseinstellung ist es zu verstehen, daß es immer Schulleistungen sind, die bei seinem erheblichen Ehrgeiz zu ernsten Selbstquälereien führen, welche er unverarbeitet über Jahrzehnte hinaus mit sich herumträgt.

In diesem Zusammenhange sei an das erste Schulerlebnis mit der zu Unrecht erfolgten Bestrafung erinnert. Damals wäre dem Patienten, der ja im vollen Rechte war, eine gute Gelegenheit zum sthenischen Ausspielen eines Triumphes gegenüber seinem Lehrer gegeben gewesen. Aber seine Tendenz zu übertriebener Ich-Betonung in Richtung unlustvoller Unterwertung bringt ihn zum völligen Verluste des Selbstbewußtseins und treibt ihn fast bis zum direkten Bedürfnis ungesunder selbstquälerischer Grübeleien. So hat man schon bei jenem Schulerlebnis den Eindruck, daß sein Verharren in der Schuld, sein Auskosten der für ihn aufs höchste peinlichen Bestrafung — denn eine moralische Niederlage, wie es eine entdeckte Lüge ist, muß den Patienten unendlich getroffen haben — nur diesem eben geschilderten Bedürfnis entsprang.

Nun wäre bei normaler Ausdrucks- und Retentionsfähigkeit und bei guter Ableitungsfähigkeit solch ein Erlebnis ohne nachhaltige Folgen für den Patienten gewesen. Zu einer Zuspitzung des Charakterkomplexes auf psychopathische Reaktionsweise hin trägt aber gerade der starke Ableitungsdefekt bei, den ja alle Sensitiven aufweisen. Zu einer überempfindlichen Eindrucksfähigkeit und erhöhten Retentionsfähigkeit für Erlebnisreize steht eine sehr mangelhafte und unebenmäßige Ausdrucksfähigkeit im Mißverhältnis. Zwangsläufig führt dies dazu, daß im Laufe der Jahre alle gleichgearteten Erlebnisse kumulieren. Denn das erste Erlebnis ist in vollem Wirklichkeitswert mit allen Affekten beladen in der Seele bestehen geblieben. Es wird nachgetragen. (8) (Ewald) Neue Erlebnisse gleicher oder ähnlicher Qualität haben sich dazu gesellt, werden dem ersten angeglichen und verstärken seinen Affektwert. Es resultiert daraus eine gewisse gespannte Affektlage. Im Folgenden sei das noch weiter erläutert.

Gerade die letzten 5 Jahre häuften beim Patienten die Ereignisse asthenischen Insuffizienzerlebens. Nicht nur, daß er in eine Stellung gerückt war, der er von vornherein nicht gewachsen zu sein glaubte, auch das — wegen Zaghaftigkeit — nicht bestandene Hilfschullehrerexamen bestätigte ihm wieder seinen beruflichen Unwert. Als übergewissenhafter Lehrer glaubte er bei seiner ichbezüglichen Tendenz alle Fehler, Verfehlungen und Unzulänglichkeiten des sicher minderwertigen Schülermaterials der Hilfsschule auf seine Unfähigkeit in der Pädagogik beziehen zu müssen. Jedes Jahr bekam er neue Schüler und hatte damit erneute Erziehungsschwierigkeiten. Viele kleine unerfreuliche Erlebnisse mit den Schülern, die er im Einzelnen nicht mehr in der Erinnerung hat, die wohl auch — objektiv gesehen — ganz belanglos, eben unerfreulich, gewesen sein mögen, schienen ihm bei seiner ich-unter-

wertenden Neigung in gesteigertem Maße seine Unfähigkeit zu beweisen.

So nahm die lawinenartig anwachsende Affektstauung, weil nirgends eine Möglichkeit der Entladung sich bot, weder in Form einer familiären oder ärztlichen Aussprache noch durch einen sthenischen Affektausbruch, die Form der Verhaltung an; sie schlug sich als überwertige Idee nieder (9).

Weil nun die Selbstquälerei, der Selbstvorwurf, der ethische Skrupel die typische Antwort des Sensitiven auf den Erlebnisreiz sind (Kretschmer), mußte sich auch die überwertige Idee in dieser Richtung auswirken. Das heißt: Der Patient wurde immer mehr erfüllt von einem unverhältnismäßig starken Gefühl eigener Unwertigkeit, eigener Schuld, wobei allerdings die Motivation eine sekundäre Rolle gespielt haben mag. Impulsiv drängte alles in ihm zur Entladung. Irgendwie mußte er das große Schuldgefühl abladen, für seine imagäre Schuld büßen, leiden, sich quälen lassen. So kam es zur Triebhandlung: Er schrieb diese Züchtigungsideen nieder. Darin sah er eine endgültige Befreiung aus dieser inneren Spanung. Wir kennen aus der Literatur (Schneider, Kretschmer) ähnliche Triebhandlungen, z. B. die Entladung einer vagen Spannung durch eine Brandstiftung. Ebenso wie hier das Feuer und seine verheerende Wirkung, die Vernichtung von Gütern und Menschen, nicht vom Brandstifter beabsichtigt wurde, so spielen auch bei unserem Patienten die Ausführung der Züchtigung und die Person, die sie ausführen sollte, keine Rolle. Bei beiden ist es nur die übergroße Affektstauung, die zur Entladung drängt. Welcher Art diese Entladung jedoch ist, das ist letzten Endes charakterologisch bedingt und hat einen bestimmten obwohl dem Träger unbewußten Zweck.

So kommt es in den Abendstunden, wenn die nervöse Erschöpfung am größten, das asthenische Erleben am stärksten ist, zu den ersten Briefen an den fremden Pädagogen. Diese Briefe verhelfen ihm wirklich zur momentanen Erleichterung, sei es nun durch die autosuggestive Kraft der Züchtigungsideen oder nur durch kurze Verdrängung ihres Gedankenkomplexes. Daß es tags darauf wieder zu schweren inneren Kämpfen kommt, daß er sich der Erleichterung des Vorabends nicht untätig hingibt, dafür sorgt sein sthenischer Stachel, der ja nach Kretschmer das Wesen der sensitiven Reaktion gegenüber der asthenischen ausmacht. Briefe, die der Patient am Vorabend nicht fortgeschickt hat, vernichtet er am nächsten Tage sofort. Wir wissen nicht, wieviele Briefe er so in den 2½ Jahren geschrieben haben mag; nur sechs davon sind abgeschickt worden. Die Tatsache aber, daß er nicht aufgehört hat, in gleicher Weise zu schreiben und auch im letzten Briefe nach längerer Pause erneut Anschluß an den Lehrer sucht, scheint zu

beweisen, daß die Affektstauung unter der Oberfläche noch weiter fortbestand, also wohl nur verdrängt wurde.

Die inhaltliche Form der Briefe ist nur zu dem Zwecke vom Patienten so erdacht worden, um ein logisches, einigermaßen verständliches Motiv für sein eigenartiges Ansinnen zu finden. Auch spricht vielleicht eine gewisse „Lust zur Mystifikation", „romanhafte Erfindung", mit. Der Patient will sich auch einige Male selbst ins Gesicht geschlagen haben, scheinbar ohne dadurch befriedigt worden zu sein; denn später hat er es nicht wieder getan. Das war ja auch nicht anders zu erwarten; denn es war dem Pat. nicht um die Strafe an sich zu tun, sondern um ein seinem Charakter entsprechendes Insuffizienzerleben.

Wir können dem Patienten vielleicht glauben, wenn er fortwährend betont, daß er beim Schreiben der Briefe keinerlei sexuelle Erregung, keinen Orgasmus, gehabt habe. Wenn sich der Patient in liebevoller Kleinarbeit über die Art und Weise der Bestrafung in den Briefen immer wieder aufs genaueste ausläßt, so ist dies als Selbstpeinigungsdrang auf der Basis seiner allgemeinmasochistischen Charakterveranlagung anzusehen, nicht aber als sexuelle Perversion, die im Erdulden der Flagellation einen Weg zum Orgasmus sieht. Relative Triebschwäche und eine gewisse infantile Geschlechtseintstellung, die zwei Wurzeln vieler Perversionen, wären vielleicht angedeutet; und doch besteht kein Grund, die Ausführungen des Patienten über seine vita sexualis zu bezweifeln.

Immerhin wäre die Frage berechtigt, ob die enorme Angst des Patienten vor der Verhaftung durch die Polizei nicht etwa doch aus einem schlechten Gewissen geboren ist, ob er nicht doch dem sexuellen Masochismus mit heimlicher Selbstgeißelung und Orgasmus gehuldigt habe und dann nur Angst vor der Bloßstellung vor seinen Verwandten und hauptsächlich vor seiner Frau hatte. Die Aussichtslosigkeit, dem zu entgehen, hätte ihn dann zum Suicidversuch getrieben!

So wird es sich wohl nicht verhalten haben. Daß die Polizei nach ihm forschte, mußte ihn ja unbedingt bestärken in der überwertigen Idee von seiner Schuld, Minderwertigkeit und Schlechtigkeit. Was er eigentlich getan hatte, spielte keine Rolle; im Vordergrunde stand die überwertige Idee. Wenn nun im allgemeinen schon beim Psychopathen ein Mißverhältnis besteht zwischen äußerem geringen Reiz und affektiver gewaltiger Reaktion, (10), (Birnbaum) so kann man verstehen, daß es bei solcher Affektspannung zu einer Kurzschlußhandlung kommen konnte. Taedium vitae, eine typische asthenische Erlebnisform mit Suicidausgang als sthenischem Impuls war die Konsequenz aus der Folgerung eigenen Unwertes.

Die rückhaltlose Aussprache mit seiner Frau, die wachsende Ueberzeugung vom eigenen Wert und von der Geringfügigkeit der Ursache des Zusammenbruchs, brachten dem Patienten die Auflösung der gespannten Affektlage und damit verbundene schnelle restitutio ad integrum, was als weiterer Beweis für unsere Auffassung anzusehen wäre. Denn eine sexuelle Perversion könnte, wenn überhaupt, doch in so kurzer Zeit nicht geheilt sein.

Von diesem Zustande scheinbar asexueller Färbung des Masochismus gibt es fließende Uebergänge zur kraß-sexuellen Perversion. Immer wird zur Entwicklung des sexuellen Masochismus die allgemein-charakterologisch masochistische Einstellung nötig sein. Die Tendenz zur Hingabe, „die alle Bereiche körperlich-seelischen Erlebens umgreift und immer mit Selbstunterwertung und Fremdüberwertung einhergeht", (12), wird sich dann sofort auf das Gebiet der Sexualtät auswirken, wenn hier Triebschwäche besteht oder ein infantil-ambitendentes Schwanken vorliegt.

Diese Arbeit sollte zeigen, daß nicht die sexuell-perverse Einstellung, sondern die charakterologisch bedingte Tendenz zur Hingabe der Kernpunkt des Masochismus ist.

Literaturübersicht.

Adler: Über den nervösen Charakter. 2. Aufl. Wiesbaden, Bergmann 1919.

Apfelbach, Hans: Affektdynamik. Studie zu einer Psychologie der norm. u. annorm. Gemütsbew. d. Mensch.).

Birnbaum: Über psychopathische Persönlichk. Wiesb. 09.

Bostroem: Störungen d. Wollens, Handelns, Sprechens. (Handb. d. Geisteskrankheiten. 2. Teil.)

Braun: Psychogene Reaktionen. (Hdbch. der Geisteskrankh. Kahn, Stertz, Braun, Birnbaum.)

Eulenburg: Sexuale Neuropathie. Leipzig 1895.

Ewald: Temperament und Charakter. (Monographien aus d. Gesamtgeb. d. Neur. u. Psych. Heft 41. Berl. 1924).

Kahn: Psychopathien. (Hdbch. d. Psych. Band 7. 1928).

Kehrer, F.: Veranlagungen zu seelischen Störungen. (Monogr. aus d. Gesamtgeb. d. Psych. u. Neurol.).

Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis. 1903, 1924 (Moll).

Kronfeld, A.: Sexualpsychopathologie. (Aschaffenburgs Hdbch. d. Psych. 7. Abtlg. 3. Teil Leipz. u. Wien 1923).

Kretschmer, Ernst: Medizinische Psychologie. Leipz. 26.
— Körperbau und Charakter. 5./6. Auflage. Leipzig 1926.

Lewin: Psychopathien. (Monatsschr. f. Psych. Band 45 1919. Seite 312).

Löwenfeld: Sexualleben und Nervenleiden. 1906.

Rohleder: Das perverse heterosexuelle und automono-sexuelle Geschlechtsleben. (Vorlesungen über das ges. Geschlechtsleben des Menschen. Band 3).

Schneider: Die psychopathischen Persönlichkeiten. (Aschaffenbgs. Hdbch. d. Psych. Sp. 7/I) Leipz. 23 u. 34.

Schulz, J.: Konstitutionelle Nervosität. (Hdbch. d. Gstskr.)

Stekel: Masochismus und Sadismus. (Störungen des Trieblebens u. Affektlebens. Bd. 6. Wien-Berlin 1924.)

Seitenangabe einiger im Text aufgeführten Stellen:

ad 1: Kahn. Psychopathische Persönlichkeiten. Seite 310.
ad 2: Bostroem. Handbuch d. Geisteskrankh. 2. Teil. Seite 84.
ad 3: Kehrer. Veranlagung zu seelischen Störungen. Seite 17.
ad 4: Ewald. Temperament und Charakter. Seite 129.
ad 5: Schneider. Psychopathische Persönlichkeiten. Seite 49.
ad 6: Kahn. Psychopathien. Seite 363.
ad 7: Kretschmer. Medizinische Psychologie. Seite 193.
ad 8: Ewald. Temperament und Charakter. Seite 94.
ad 9: Ewald. dasselbe. Seite 131/132.
ad 10: Ewald. dasselbe. Seite 132 (nach Birnbaum).
ad 11: Kronfeld. Sexualpathologie. Seite 53.
ad 12: Kahn. Psychopathische Persönlichkeiten. Ich-unterwertende Typen. S. 360.

Lebenslauf.

Am 11. März 1910 wurde ich, Karl-Werner M a a ß e n , als Sohn des Lehrers Karl Maaßen und seiner Ehefrau Klara, geb. Schilling zu Ütersen i/H. geboren. Von Ostern 1916 bis 1923 besuchte ich die Mittelschule und dann bis 1930 die Oberrealschule II in Kiel, die ich mit dem Reifezeugnis verließ. Ostern 1933 begann ich in Kiel das Medizinstudium. Während der vorklinischen Zeit studierte ich auch ein Semester in Wien und ein Semester in Göttingen. Nachdem ich 1933 die ärztliche Vorprüfung bestanden hatte, blieb ich während der klinischen Semester in Kiel und bestand hier im Juli 1936 das medizinische Staatsexamen. Als Medizinalpraktikant beschäftigte ich mich zunächst 5 Monate in der Städtischen Krankenanstalt zu Kiel mit der inneren Medizin. Dann war ich 3 Monate als Medizinalpraktikant in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Neustädt i/H. Während der letzten 4 Monate meines praktischen Jahres arbeitete ich chirurgisch im Anschar-Krankenhaus in Kiel.